

44/53 Rue de la Commune de Paris  
93 300 AUBERVILLIERS  
☎ 01.48.11.26.86  
☎ 01.48.11.49.39 ✉ [ipa@couve.fr](mailto:ipa@couve.fr)

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### Préparation à l'épreuve orale Accompagnement individualisé

2 formules :

<input type="checkbox"/> Aide Soignante/ Auxiliaire de puériculture	<input type="checkbox"/> Infirmière
<input type="checkbox"/> Session mars/avril	
<input type="checkbox"/> Session octobre/novembre	<input type="checkbox"/> Session octobre/novembre
<input type="checkbox"/> Je suis dispensé(e) de l'épreuve écrite	

NOM : .....

PRENOM : .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : \_ \_ \_ \_ \_ LOCALITE : .....

TEL : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ PORT : 06 / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

DATE DE NAISSANCE : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

NATIONALITE : .....

**PIECES A FOURNIR:**

- 1 photo d'identité
- Le cas échéant : photocopie de diplôme ou attestation de validation

**SI PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR :**

ETABLISSEMENT : .....

ADRESSE : .....

Tél : ..... Fax : .....

DATE : -- / -- / 20 --      SIGNATURE :      CACHET ETABLISSEMENT :

**CONDITIONS FINANCIERES**

Si candidature libre, la totalité du montant de la formation doit être acquittée avant le début de l'accompagnement.

**Comment avez-vous connu le Centre de formation Louise Couvé ?**

- Service Social       Salon, forum       Pages jaunes, minitel       Internet
- A.N.P.E.       Relation       Autres : .....

DATE : -- / -- / 20 --

**SIGNATURE** du candidat :